

Naam en voornaam : .....	geboren op .....
<b>Rijksregisternummer : .....</b>	
Adres : .....	telefoon: .....
Dossier nr. : <b>010.112.343.960/37 – ACP (aangifte)</b>	
Gewenste betaling op rekening nr. .... op naam van .....	

Dit document moet **ZORGVULDIG WORDEN INGEVULD DOOR DE VERZEKERDE** of, als hij om gezondheidsredenen daartoe niet in staat is, door zijn gevolmachtigde.

Wij maken U erop attent dat elke weglating of onvolledig antwoord (een streepje geldt niet als antwoord) hem nadeel kan berokkenen.

Beroep (de aard van de bezigheden vermelden en beschrijven)

.....  
.....

Werkgever (naam en adres) .....

.....

Pensioenregeling :             zelfstandige         weddetrekker         loontrekker

Ziekenfonds :    - naam .....

                          - adres .....

                          - aansluitingsnummer .....

Wat is volgens U de aandoening waaraan U lijdt ? .....

.....  
.....

Op welke datum hebt U de eerste uitingen ervan gevoeld ? .....

Welke uitingen waren dat ? .....

.....  
.....

Welke zijn er thans ? .....

.....  
.....

Hebt U wegens voornoemde aandoening uw beroepsbezigheden

moeten stopzetten of beperken ? .....  ja  neen

- Zo ja :    - gedurende welke periodes ? .....

                  - in welke mate ? .....

Moest U binnenshuis blijven ? .....

ja  neen

- Zo ja :    - gedurende welke periode ? .....

Moest U in het ziekenhuis werden opgenomen ? .....

ja  neen

- Zo ja :    - gedurende welke periode ? .....

-            - waar ? .....

Zijn er in de loop van deze ziekte specialistische onderzoeken uitgevoerd ? .....

ja  neen

- Zo ja :    - welke ? .....

                  - met welke resultaat ? .....

- U gelieve de identiteit op te geven van de persoon (personen) die in het bezit is (zijn) van de resultaten van die specialistische onderzoeken ?

.....  
.....

---

---

Hebt U vóór de huidige ziekte :

- andere zware aandoeningen gehad ? .....  ja  neen

  Zo ja : - welke ? .....

          - wanneer ? .....

- al ongevallen gehad ? .....  ja  neen

  Zo ja : - welke ? .....

          - gevolgen ? .....

          - wanneer ? .....

          - welke waren de restverschijnselen ervan ? .....

.....

- heelkundige ingrepen ondergaan ? .....  ja  neen

  Zo ja : - welke ? .....

          - wanneer ? .....

- specialistische onderzoeken ondergaan ? .....  ja  neen

  Zo ja : - welke ? .....

          - wanneer ? .....

          - met welke resultaat ? .....

.....

- U gelieve de identiteit op te geven van de persoon (personen) die in het bezit is (zijn) van de resultaten van die specialistische onderzoeken ?

.....  
.....

---

---

Naam, adres en specialiteit van de arts(en) die U vóór de huidige ziekte hebt geraadpleegd

.....  
.....

- periodes ? .....

---

---

De meegedeelde gegevens mogen door de verzekeringsmaatschappij worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van onze Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingacties van de maatschappij.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Aldus gedaan .....op .....

Handtekening (1)

(1) Als dit document niet door de verzekerde zelf is ingevuld moet hij het medeondertekenen onder de eigenhandig geschreven vermelding gelezen en goedgekeurd.